

医療費費用証明書

【控除対象者】

本人または同一生計の家族

【控除を受ける条件】

- ・ 申込時（4月）現在において6ヶ月以上療養中または長期に療養を要する人。
（申込時現在で療養が終わっている方は控除対象外です）
- ・ 病院や薬局発行の領収書のコピーを添付してください。（領収書のない場合、控除することが出来ません）

【控除の対象費目】

- ・ 医師または歯科医師への診療・治療費
- ・ 病院・診療所への入院費用
- ・ マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師等の治療費
- ・ 治療または療養のための医薬品費
- ・ 介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた者がサービスを利用した場合の自己負担額
（食事療養費,保険適用外の文書料,病衣料等は含まれません）

学生番号		学生氏名	
療養者氏名		学生本人からみた続柄	父・母・その他（ ）
病名			
療養期間	年 月～現在まで	療養期間見込	年 月まで

医療費の算出方法及び注意事項

下記参照し、先に裏面の記入をしていただき、(1)もしくは(2)に記入をお願いします。

- (1) 2020.4.1 現在、療養期間が1年以上経っている場合、2019.4月～2020.3月までの12ヶ月分の合計額を裏面①に記入してください。その領収書のコピーを月ごとにまとめてこの用紙に添付してください。

領収書の合計① _____ 円

- (2) 2020.4.1 現在、療養期間が1年に満たないが現在も療養中で今後も6ヶ月以上の療養を明らかに必要とする場合は以下に記入してください。

A 現在までの領収書を月ごとにそろえて合計額を記入して下さい。

領収書の合計① _____ 円

B 合計①を月数で割ってください。（0円の月も含む）

1ヶ月の平均額を算出② _____ 円

C 1年間分の推算金額

②×12ヶ月＝③ _____ 円

- ※ 医療費控除がある場合は、控除分を差し引いてください。（控除額が不明な医療費は計上できません）
- ※ 領収書の受付印の日付毎にまとめてください。
- ※ この証明書は1人につき、1枚使用してください。（同一生計で2人以上医療費の申請が必要な場合は、この用紙をコピーして作成してください）
- ※ 月ごとに医療費領収書のコピーをホッチキスしこの用紙に添付してください。（返却不可）
- ※ 汚損、破損等で詳細が不明である又は記載内容が確認できない領収書は無効となります。

